



Noticias 445

2010

El dolor orofacial y los desórdenes cráneo-mandibulares son más frecuentes en mujeres que en hombres, según un estudio

21/06/2010 - 12:25

La Unidad de Odontoestomatología del Distrito Sanitario de Córdoba ha llevado a cabo un estudio entre 900 pacientes diagnosticados y atendidos en consulta de dolor orofacial --dolor en la cara y boca-- y de desórdenes cráneo-mandibulares, el cual ha determinado que este tipo de anomalías es más frecuente en mujeres que en hombres, además de que las personas mayores de 65 años que las sufren perciben estas patologías de forma diferente a otros grupos de edad.

CÓRDOBA, 21 (EUROPA PRESS)

De hecho, estos desórdenes suelen ser una de las principales razones por las que los pacientes que lo padecen solicitan atención dental. En concreto, se trata de una enfermedad que afecta a la zona de la mandíbula y el oído y que puede estar provocada por el estrés emocional, ya que el paciente suele aumentar la tensión en los músculos de la cabeza y del cuello, introduciendo una sobrecarga articular y muscular en la zona que provoca el dolor.

Otros factores habituales que lo desencadenan son el bruxismo --apretar y rechinar los dientes--, masticar chicle con frecuencia o morderse las uñas. La investigación se ha realizado siguiendo un protocolo clínico aprobado a nivel mundial para los pacientes que sufren dolor orofacial y de las articulaciones de la mandíbula.

Los pacientes han sido diagnosticados de este proceso mediante exploración clínica y pruebas complementarias simples como la radiografía panorámica, que recoge la imagen de los maxilares, mandíbula y los dientes, según informó hoy el distrito sanitario.

RESULTADOS DEL TRABAJO

Entre los resultados más destacados de este estudio destaca el que por cada hombre afectado de esta patología existe una media de 5,2 mujeres afectadas. Asimismo, la investigación revela que las personas mayores de 65 años sufren y perciben esta patología de forma diferente a otros grupos de edad, hasta el punto de que repercute en la cronificación e invalidez que les produce el dolor, al igual que en aspectos psicológicos que acompañan al mismo, como depresión, ansiedad y estrés.

El tratamiento que recibieron estos pacientes ha consistido, fundamentalmente, en la aplicación de técnicas de control de estrés, electroterapia, fisioterapia y, en casos muy avanzados, infiltraciones anestésicas. Dado el origen de esta patología, este abordaje se considera más efectivo que el tratamiento farmacológico.

Los resultados de esta investigación fueron presentados en el 'I Congreso Ibérico' y en el 'X Español de la Sociedad Española de Gerodontología' celebrados en Oporto (Portugal).



La Unidad de Gestión Clínica de Odontoestomatología de Córdoba investiga el dolor orofacial y los desórdenes cráneo-mandibulares

El estudio, realizado con 900 pacientes diagnosticados y tratados de estas dolencias, revela que esta patología se produce más en mujeres que en hombres

La Unidad de Gestión Clínica de Odontoestomatología del Distrito Sanitario de Córdoba investiga el dolor orofacial y los desórdenes cráneo-mandibulares en pacientes atendidos en consulta. El estudio, realizado con 900 pacientes diagnosticados y tratados de estas patologías y realizado por el doctor Antonio Blanco, revela que esta patología se produce más en mujeres que en hombres.

El dolor en la cara y boca (orofacial) es muy común en la población. De hecho es una de las razones principales por las que los pacientes solicitan atención dental. Se trata de una patología que afecta a la zona de la mandíbula y el oído y puede estar provocada por el estrés emocional (el paciente suele aumentar la tensión en los músculos de la cabeza y del cuello, introduciendo una sobrecarga articular y muscular en la zona que provoca el dolor). Otros factores habituales que lo desencadenan son el bruxismo (apretar y rechinar los dientes), masticar chicle con frecuencia o morderse las uñas.

La investigación se ha realizado siguiendo un protocolo clínico aprobado a nivel mundial para los pacientes que sufren dolor orofacial y de las articulaciones de la mandíbula. Los pacientes han sido diagnosticados de este proceso mediante exploración clínica y pruebas complementarias simples como la ortopantomografía (radiografía panorámica, que recoge la imagen de los maxilares, mandíbula y los dientes).

El resultado de este estudio es que por cada hombre hay 5,2 mujeres que sufren esta patología, lo cual muestra la prevalencia de la misma en el sexo femenino. Asimismo, la investigación revela que las personas mayores de 65 años sufren y perciben esta patología de forma diferente a otros grupos de edad y que repercute en la cronificación e invalidez que les produce el dolor, al igual que en aspectos psicológicos que acompañan al mismo, como depresión, ansiedad y estrés.

El tratamiento que recibieron estos pacientes ha consistido, fundamentalmente, en la aplicación de técnicas de control de estrés, electroterapia, fisioterapia y, en casos muy avanzados, infiltraciones anestésicas. Dado el origen de esta patología, este abordaje se considera más efectivo que el tratamiento farmacológico.

Los resultados de esta investigación fueron presentados en el I Congreso Ibérico y, X Español de la Sociedad Española de Gerodontología celebrada en Oporto bajo el título de la ponencia "El dolor orofacial y los desórdenes cráneo-mandibulares en el paciente gerodontológico"

Proceso Asistencial Dolor crónico no oncológico

El abordaje del dolor crónico se enmarca en el proceso asistencial de dolor crónico no oncológico así como en el Plan Andaluz de Atención a las Personas con Dolor de la Consejería de Salud. Ambos instrumentos persiguen la detección y abordaje precoz de este síntoma, para lo que establecen el conjunto de actividades encaminadas a la identificación, evaluación, seguimiento y tratamiento de las personas con dolor crónico no oncológico.

Los criterios de inclusión en este proceso son presencia de dolor en cualquier localización, con una duración igual o mayor a tres meses, con una intensidad determinada y con una de las siguientes características: dolor continuo o dolor intermitente al menos cinco días a la semana. Asimismo, se evalúa la incidencia del dolor en la capacidad funcional del paciente en función de su repercusión sobre la actividad de la vida diaria, laboral y de ocio.

Una vez identificado, el paciente con dolor crónico será evaluado de forma integral por el equipo de profesionales de atención primaria. Tras dicha evaluación se establece un plan terapéutico inicial que incluye tanto tratamiento farmacológico dependiendo del tipo de dolor como intervenciones sobre hábitos saludables (patrón de sueño, dieta, actividad física) y tratamientos no farmacológicos (fisioterapia, prótesis u ortesis, consejo básico ocupacional).

ANTES DEL PERIODO VACACIONAL

Habrá reunión par delimitar la 'prescripción enfermera'

Después de que el secretario general de la Organización Médica Colegial (OMC), Serafín Romero, declarara a este periódico que Sanidad aún no ha convocado a la institución médica "ni hay previsión de posibles fechas, ni constancia de ninguna reunión, ni de ningún borrador" para delimitar la prescripción enfermera, el secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, ha anunciado su intención de convocar oficialmente a los consejos generales de colegios de médicos y enfermeros entre junio y julio -y antes de que comience el periodo vacacional- para sentar las bases de cómo, hasta dónde y en qué procesos podrá participar el personal de enfermería en relación a autorización de fármacos sujetos a prescripción médica.

Redacción - Lunes, 21 de Junio de 2010 - Actualizado a las 00:00h.

El vicepresidente de la OMC, Ricard Gutiérrez, ha comentado que "como Consejo General no hemos sido convocados oficialmente a estas reuniones, aunque hayamos hablado del tema". No obstante, "cuando la convocatoria sea oficial colaboraremos en todo lo que tenga que ver con el impulso de la sanidad".

Martínez Olmos se ha mostrado confiado en la predisposición existente por parte de las dos profesiones a poner en común, a partir de una propuesta que lance el propio ministerio, las bases para el cumplimiento: "Me aventuraría a afirmar que lo vamos a hacer con un gran acuerdo", según ha expresado al término de la presentación en la sede de la OMC de la jornada Polimedización y envejecimiento.

El Senado insta a reorganizar el SNS sumando a más profesiones sanitarias

La Comisión de Sanidad del Senado aprobará hoy las recomendaciones de la Ponencia de Recursos Humanos de la Cámara Alta, un texto que firman al unísono todos los grupos del arco parlamentario. Entre otras cosas, el documento insta a Sanidad a reorganizar el SNS con la incorporación más activa al sistema de más profesiones sanitarias.

Álvaro Sánchez León - Lunes, 21 de Junio de 2010 - Actualizado a las 00:00h.

El Senado tiene claro que la reorganización del Sistema Nacional de Salud (SNS) implica que "los equipos multidisciplinares han de ir paulatinamente incorporando a otros profesionales sanitarios en atención primaria y en especializada". Así lo recogen las conclusiones del informe elaborado por la Ponencia de Recursos Humanos del SNS de la Cámara Alta que hoy aprobará el primer documento político de planificación de personal sanitario que sale de una institución pública nacional desde hace mucho tiempo.



La Cámara Alta lidera la planificación de personal sanitario.

En el fondo, el texto que previsiblemente aprobarán por unanimidad todos los grupos del arco político y que pretende ser un fundamento esencial del Pacto de Estado por la Sanidad, viene a ser una confirmación de la necesidad que tiene el SNS de desarrollar la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

En concreto, sobre la incorporación de más profesiones sanitarias al sistema, el informe recomienda "nuevas competencias" para los farmacéuticos. En el caso de los psicólogos, el Senado considera que se debe reorientar "decididamente a una parte de estos profesionales hacia las labores de prevención y promoción de la salud" y hacia los servicios de salud mental "dentro del SNS".

Pensando en el futuro

Los grupos políticos con representación en la Cámara Alta coinciden también en que "la modernización" del sistema implica "la intervención de las autoridades sanitarias" para la prestación de servicios propios de los dietistas-nutricionistas, y en que "sería conveniente abrirles posibilidades laborales reguladas a los podólogos" vinculados a los servicios de Cirugía General y Cirugía Ortopédica, en los centros de salud y en las unidades de geriatría y de diabetes. El Senado opta por impulsar a la vez la presencia de fisioterapeutas en el ámbito público, ya que se "requieren cada vez más" en Urología, Urgencias, Pediatría, Traumatología, en unidades de quemados y en atención primaria. En esta línea de abrir el campo sanitario a más profesionales multidisciplinares, el documento final de esta ponencia considera que "sería recomendable en el futuro el reconocimiento de los ópticos-optometristas" y fortalecer la relación de los ortoprotésicos con los servicios de Traumatología y los de Rehabilitación de la sanidad pública española.

Además de las otras prioridades de la Comisión de Sanidad del Senado adelantadas por Diario Médico ([ver DM del 9-VI-2010](#) y del [11-VI-2010](#)), el texto definitivo recoge sugerencias sobre cinco especialidades. Además de urgir la creación de Psiquiatría Infantil "con un primer nivel en primaria y otro de especializada" y de Urgencias, pide "la definición de las competencias de los distintos profesionales que intervienen en los servicios de Rehabilitación" en un contexto de incremento del envejecimiento de la población y de la cronicidad de algunas enfermedades. Para Anestesia insta a tener en cuenta "que crecerá la demanda" con la terapéutica del dolor, y en Medicina de Familia recomienda "potenciar, mejorar y hacer más atractiva la especialidad".

LOGRO INICIAL

Cuidado con esto pues no sea que nos confundamos de norma.....

La Ponencia de Recursos Humanos en el SNS nacida en el Senado ha sido un logro que ha cosechado el parabién de todos los grupos políticos con representación en la Cámara Alta. Sus conclusiones son opinables y quizás alguna sea más que cuestionable, pero hacía falta que los políticos españoles se tomaran en serio alguna vez la planificación de personal sanitario, una tarea fuera de la agenda del Ministerio de Sanidad. No tener aún en marcha el registro de facultativos y reducir la gestión a la presentación de actualizaciones del mapa de necesidades no es afán suficiente.

Se aprueba en la Comisión del Senado el Informe elaborado por la ponencia de estudio de las necesidades de recursos humanos en el SNS

Silvia C.Carpallo

La Comisión de Sanidad del Senado ha aprobado por asentimiento el Informe elaborado por la ponencia de estudio de las necesidades de los recursos humanos en el SNS, un documento de consenso entre los distintos grupos políticos que se presenta como un primer pilar para demostrar que es posible alcanzar el pacto por la Sanidad.

El miércoles será aprobado en el Pleno del Senado

Madrid (22-6-10) Casi dos años de trabajo entre diferentes representantes del senado español han dado por fin su fruto, y es que ya se ha aprobado un documento consensuado sobre las necesidades de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud español en la Comisión de Sanidad del Senado. Aunque este documento aun tiene que ser debatido y aprobado por el pleno de la cámara, algo que tendrá lugar el próximo miércoles, en este primer debate ha quedado patente la conformidad de los diferentes grupos políticos que han intervenido en elaborar el mismo, por lo que, salvo sorpresas de última hora, se espera que pronto vea la luz.



Tal como afirmaba el senador socialista, Pedro Villagrán, “este documento tiende hacia un Sistema Nacional de Salud para los años venideros, un sistema que sea más fuerte, más cercano a la ciudadanía y más atento a las necesidades de la población”. Para su elaboración se han tenido en cuenta a alrededor de 65 comparecientes, a cuyas intervenciones se han dedicado más de 150 horas. Por ello, tal y como expresaba la senadora de CiU, Rosa Nuria Aleixandre, “quedan reflejados la voz y las preocupaciones de sindicatos, colectivos médicos, sociedades científicas, universidades, centros de investigación, y de todas y cada una de las especialidades, por lo que es un resumen de la vida real, una herramienta para conseguir a medio y largo plazo cualquier decisión que se quiera tomar sobre recursos humanos”. A este hilo, la senadora Aleixandre explicaba que en este informe se agrupaban temas como el catálogo de profesionales, las nuevas especialidades, la necesidad de evitar el hospitalcentrismo, las troncalidad, la inclusión del sistema educativo español en el Espacio Europeo de Educación Superior, la necesidad de encuadrar el prestigio de la atención primaria o la evaluación de los programas de salud por agencias independientes.

Este informe, del que si se confirma su aprobación, va a ser solicitado su formato en libro, consta de una parte de síntesis, de conclusiones y de recomendaciones, tanto para el presente, como para el futuro. Por ello, la senadora del Partido Popular, Elvira Velasco, explicaba que es “un documento de consenso alcanzado por todos los grupos parlamentarios de esta cámara, que recoge tanto una situación general del SNS, como la de sus profesionales sanitarios”. Más concretamente, especificaba que “hemos tenido en torno a unas 11 conclusiones y hemos dado unas 27 recomendaciones de cómo debería abordarse la política de recursos humanos”.

No más tijeretazos en Sanidad

En la comparecencia número 15 de Trinidad Jiménez en las cámaras parlamentarias, la ministra de Sanidad y Política Social respondió a diversos temas de la actualidad en la política sanitaria. Entre ellos, se abordó de manera destacada la continuidad de la Ley de Dependencia y la necesidad de la medida relacionada con la retroactividad, así como lo referente al diálogo constante del gobierno con la industria farmacéutica, para atenuar el impacto de las medidas tomadas por el gobierno, y el compromiso de dicha industria a continuar, dentro de las limitaciones, su trabajo en la investigación.

En este sentido, y derivadas de las diversas críticas y dudas respecto al futuro recibidas por los grupos parlamentarios presentes en lo referente a las medidas de recorte del déficit del gobierno, la ministra sentenció que “las medidas que ha tomado el gobierno son estas y no otras, el presidente no ha anunciado otras y yo tampoco, no tenemos pensado tomar más medidas que afecten a mi campo de responsabilidad”. Igualmente, y en esta misma línea de argumentación,

Jiménez añadió que “muy pocos gobiernos han tomado tantas decisiones con medidas tan concretas y que incidan en la cuenta de resultados y en los sistemas de las propias Comunidades Autónomas”.

Trinidad Jiménez, que volverá a comparecer en el Senado a final de mes, tocaba en último lugar la reforma de la actual ley del tabaco que va a llevarse al pleno del congreso. Sus palabras eran que “es una medida de salud pública y de protección de la salud de todos los ciudadanos, y es una medida que en este momento somos conscientes de que tiene un amplio respaldo social, y esperamos que tenga el respaldo de todos los grupos políticos”, todo ello matizando que respetará el debate parlamentario. Por último, y respecto al llamado “céntimo sanitario”, la ministra aportaba que “cada comunidad autónoma tiene que tomar las decisiones que considere más adecuadas dentro de sus competencias para responder a las necesidades y a los servicios públicos que tienen transferidos”.

Francia busca en Málaga profesionales de la sanidad para hospitales públicos y concertados

La oferta de empleo se dirige a fisioterapeutas, enfermeros y terapeutas ocupacionales con cierto nivel de francés, que trabajarán durante un periodo mínimo de un año

22.06.10 - 13:22 -

El Servicio Andaluz de Empleo (SAE), integrado en la red Eures de Servicios Públicos de Empleo de Europa, junto con la empresa francesa de colocación Seleuropa, ha realizado esta mañana en la oficina de empleo de La Unión el proceso de reclutamiento de profesionales sanitarios, para cubrir 37 plazas en hospitales públicos y concertados del país vecino.



Los aspirantes han recibido esta mañana información sobre las características de las plazas ofertadas.: SUR

Esta oferta de empleo está dirigida a fisioterapeutas, enfermeros y terapeutas ocupacionales con cierto nivel de francés para atender a los pacientes de los centros hospitalarios a los que tendrán que atender, en la mayoría de los casos, a partir del próximo mes de septiembre y durante un periodo mínimo de un año. En este sentido, el delegado de Empleo, Juan Carlos Lomeña, ha destacado que "estas ofertas de trabajo ofrecen las mismas ventajas que se dan a los sanitarios franceses" que podrán percibir entre 1.400 y 1.900 euros mensuales, dependiendo de la categoría profesional.

Los aspirantes han sido seleccionados por varias vías. La primera de ellas, mediante un sondeo entre los demandantes de empleo malagueños que reunían los requisitos de titulación e idioma, a los que se envió una carta informándoles de este proceso de selección, y también a través de Colegios Profesionales y la Oficina Virtual del SAE.

La jornada ha contado con una primera parte informativa, donde los aspirantes han conocido las características de las plazas ofertadas y también se les ha explicado los trámites que tienen que seguir para homologar la titulación y poder ejercer en Francia, y la segunda parte ha consistido en entrevistas para conocer las cualidades de cada uno de ellos.

Vacantes de fisioterapeutas

Al margen del reclutamiento para las personas que se incorporarán a sus puestos a finales de verano, también se han realizado entrevistas para cubrir 70 vacantes de fisioterapeutas en establecimientos termales para la temporada 2011. Las incorporaciones se producirán a principios de marzo del año que viene, con un salario aproximado de 1.500 euros, con alojamiento para toda la temporada y con la posibilidad de obtener un contrato indefinido de fijo-discontinuo.

El senado reconoce que el sistema nacional de salud precisa ampliar el número de fisioterapeutas

22/06/2010 - 12:31

MADRID, 22 (SERVIMEDIA)

El Senado solicita "estudiar la incorporación o ampliación de plazas" de fisioterapeutas. Esta es una de las principales conclusiones del "Informe de la Ponencia de Estudio de las Necesidades de Recursos Humanos en el Sistema Nacional de Salud", de la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo de la Cámara Alta.

El documento reconoce que "habría que estudiar la incorporación o ampliación de plazas respecto a otros profesionales sanitarios". Además, añade que la carencia de fisioterapeutas "se nota sobre todo en la atención especializada".

La Comisión de la Cámara Alta advierte que "la presencia de los fisioterapeutas -cuya actividad se ejerce, fundamentalmente, de forma privada- se requiere cada vez más en unidades de quemados, cardiacos, de suelo pélvico, urología, urgencias y pediatría, además de en las tradicionales de traumatología y de atención primaria".

El presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, Pedro Borrego, expuso ante el Senado la diferencia existente entre las distintas comunidades autónomas y el déficit de profesionales de la fisioterapia en relación a la población española, así como la necesidad de aumentar la dotación de fisioterapeutas.

Además, Borrego denunció que "la desmesurada demanda de servicios de fisioterapeutas en atención primaria ocasiona un desbordamiento asistencial en éstos y una sobrecarga -con aumento de listas de espera- en los servicios de atención especializada, llegándose en determinados casos a producirse una duplicidad terapéutica -tratamiento simultáneo y descoordinado en el centro de salud y en el hospital de referencia-".

Otra advertencia del presidente del CGCFE ante las fuerzas políticas es el caso de pacientes neurológicos, cuyo tiempo de atención terapéutica permisible "es extremadamente corto en relación con la necesidad real de los mismos, de quince minutos máximo, al tratarse seis pacientes a la hora".

Borrego también indicó que "son escasos los servicios de subespecialidades de atención especializada que cuentan con fisioterapeutas con dedicación parcial o completa, y que, además de las Unidades de quemados, deberían existir unidades de fisioterapia neonatal, UVI y UCI, Unidades de suelo pélvico y urgencias, entre otras".

(SERVIMEDIA)

22-JUN-10

CON BIOELECTRÓNICA, REALIDAD AUMENTADA, IMAGEN...

El futuro inmediato de la rehabilitación es virtual

La realidad virtual, la realidad aumentada, la bioelectrónica, la imagen médica, la inteligencia ambiental o las interfaces naturales entre hombre y máquina conforman el futuro indiscutible de la rehabilitación.

Gorka Artaza. Las Palmas - Martes, 22 de Junio de 2010 - Actualizado a las 00:00h.



Inmaculada García Montes, presidenta de Sermef.

Las nuevas tecnologías se están incorporando a gran velocidad al sistema sanitario. Uno de los sectores que más beneficios ve en su utilización es el de la rehabilitación. El principal reto que se han marcado los médicos rehabilitadores de cara al futuro inmediato es la implantación de la rehabilitación virtual: "Mediante nuevas tecnologías, gráficas interactivas y de telecomunicación, podremos ofrecer servicios clínicos de rehabilitación y tele-rehabilitación de forma más eficaz y eficiente", señala Inmaculada García Montes, presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (Sermef).

Los médicos rehabilitadores pretenden lograr mejores terapias para los pacientes y que, a la vez, "sean sostenibles para los servicios de salud".

Tecnologías

Los especialistas en la recuperación de pacientes basarán este área multidisciplinar en tecnologías como la realidad virtual, la realidad aumentada, la bioelectrónica, la imagen médica, la inteligencia ambiental o las interfaces naturales entre hombre y máquina.

Laboratorios de biomecánica para patologías tan comunes como la cervicalgia y la lumbalgia serán imprescindibles en la recuperación

Además, la medicina física y la rehabilitación apuestan por modernizar sus servicios con el objetivo de otorgar un mejor y más precoz diagnóstico.

Laboratorios de biomecánica para patologías tan comunes como la cervicalgia, lumbalgia o para un correcto análisis de la marcha de un paciente amputado, ecografías para musculoesquelético, termografía por infrarrojos o electromiografía, son sólo algunos de los instrumentos que ayudarán a los especialistas en este trabajo.

"Todos estos avances son muy importantes en una especialidad que se ocupa de atender, de por vida, al paciente con dolor crónico de aparato locomotor, como el paciente con una gran discapacidad tipo paraplejía o daño cerebral; la aplicación de estas tecnologías puede suponer toda una revolución", afirma García Montes.

Otro de los retos que se plantea la especialidad es aumentar el número de unidades específicas de neurorehabilitación, un aspecto fundamental "al ser ésta una especialidad con presencia en todos los niveles de la sanidad, tanto de hospitales de nivel 3 como en atención primaria, pasando por todos los hospitales comarcales", afirma la presidenta de la Sermef.

Trabajo en equipo

Los especialistas consideran imprescindible un "trabajo en equipo multidisciplinar con el médico rehabilitador a la cabeza, así como continuar con nuestra progresiva presencia en atención primaria a método de prevención, diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías".

La Sermef ha celebrado su XLVIII Congreso Nacional en Las Palmas de Gran Canaria. Durante cuatro días, más de 650 especialistas han debatido sobre las últimas novedades de la especialidad, basándose principalmente en los tres temas clave del congreso: artrosis, osteoporosis y disfunciones de suelo pélvico.



Salud ideal
TU GUÍA DEL BIENESTAR

ideal.es

Reunión de colegiados en Jerez por la facturación de ASISA

ESCRITO POR RAFAEL ORTIZ

Miércoles, 23 de Junio de 2010 16:35



Los fisioterapeutas gaditanos están convocados a una nueva reunión el próximo Miércoles 30 de junio a las 20:30 en el CENTRO DE FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA MUNDO SALUD(C/Matadero, 6, Jerez de la Fra) para buscar una solución al problema planteado por la compañía ASISA y que este hecho pueda servir de precedente para actuar ante el resto de compañías aseguradoras.

ASISA propone una nueva forma de facturación en la provincia de Cádiz para los centros de Fisioterapia, en este caso los fisioterapeutas podríamos sufrir un serio perjuicio en nuestros ingresos y poner en peligro la calidad asistencial de nuestros servicios en detrimento de los asegurados.

Como ya intentaron en ocasiones anteriores otras grandes compañías aseguradoras, han estipulado una cantidad fija para los gastos de fisioterapia que se repartirá entre todos los centros según el porcentaje de pacientes que se trate en cada uno, ya no cuenta ni el número de sesiones ni la calidad del servicio, tan sólo somos números.

La cuota fija mensual que proponen es muy inferior de lo que solemos facturar (una tercera parte aproximadamente). Quieren que los fisioterapeutas seamos los que comuniquemos al paciente la finalización del tratamiento en base a criterios económicos y no a criterios clínicos y de evolución del proceso en tratamiento.

RESUMEN DE LA PRIMERA REUNIÓN (18 DE JUNIO)

Ante la convocatoria de reunión por el tema de ASISA, asistieron unos 20 fisioterapeutas representando casi todas las localidades de la provincia de Cádiz, Rota, Conil, Chiclana, Jerez de la Frontera, El Puerto de Santa Mª, Algeciras, Chipiona,...

En esta reunión, convocada para tratar la nueva forma de tarificación de los servicios de fisioterapia por parte de ASISA en la provincia, se puso de manifiesto la necesidad de renunciar al nuevo contrato ofertado de ASISA y continuar hasta el 31 de Diciembre de 2010 con el contrato firmado por cada centro, dado que tiene que ser la compañía con un mes de antelación la que comunique el fin de éste a su vencimiento.

Los asistentes mostraron su "temor" a que alguien pueda aprovecharse de esta situación y llevarse la totalidad de los pacientes de ASISA, si bien, se concluyó que es imposible económicamente mantener un tratamiento digno y de calidad con tan exiguos honorarios ofertados por ASISA. Sobre tal extremo, se debatió que ha de prestarse a los usuarios de ASISA un tratamiento lo más completo posible hasta el final de año, para que cuando se implante la nueva tarificación, si existiera algún compañero que las aceptara, compararan la prestación sanitaria recibida, de tal forma que fueran los propios usuarios los que demandaran a ASISA la libre elección de centro como hasta ahora disfrutaban.

El segundo punto que se debatió en la reunión fue el de como hacer frente a Asisa y al resto de compañías. A tal efecto se están estudiando las posibles formulas asociativas para hacer frente común ante la imposición de unas condiciones inaceptables por ASISA a los fisioterapeutas gaditanos.

Por eso hacemos un llamamiento a todos los fisioterapeutas de la provincia de Cádiz que trabajen para compañías, para que asistan a la proxima reunión, a celebrar el día 30 de junio. Es muy importante, cuantos más seamos, más presión podremos hacer a las compañías.

Si alguien no pudiera asistir y necesita información, preguntad por Yolanda Franco o Rocío Busto y a través del colegio nos pondremos en contacto con vosotros.

Yolanda Franco Domínguez. Vocal del ICPFA en Cádiz

ANDALUCIA / EMPLEO

La vendimia sanitaria

Enfermeros, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales acuden a Málaga y Sevilla para obtener una de los 37 puestos de trabajo que se ofertan en hospitales de Francia

PABLO D. ALMOGUERA / SEVILLA

Día 23/06/2010 - 07.49h

DANIEL PÉREZ



Algunos de los sanitarios que acudieron ayer a la oferta de empleo en Francia.

Valle Cisneros concluyó su diplomatura de Enfermería en 2009. Ante ella se abría un panorama laboral dudoso con bolsas de trabajo poco esperanzadoras, sueldos poco atractivos en la sanidad privada y los efectos de una crisis que se traducen en menor oferta de empleo público. **Ha trabajado 8 días en un año y su desesperación le había llevado a buscar trabajo en distintos sectores.** Ahora está dispuesta a hacer las maletas y probar fortuna en Francia gracias a un acuerdo del Servicio Andaluz de Empleo (SAE) por el que se ofertan 37 plazas para fisioterapeutas, enfermeros y terapeutas ocupacionales.

70. Son las vacantes de fisioterapeutas en establecimientos termales para la temporada 2011 que se unen a la oferta de plazas en Francia. El sueldo será de 1.500 euros mensuales.

Como Valle, decenas de aspirantes de distintas provincias de Andalucía oriental se desplazaron ayer a Málaga para poder optar a uno de estos puestos de trabajo en hospitales públicos y concertados del país galo. El lunes se repitió el mismo procedimiento en Sevilla para profesionales sanitarios de la zona occidental.

El requisito indispensable para ser seleccionado, además del currículum, era dominar el francés, por lo que entre los aspirantes se encontraban algunas personas que en los últimos años han compaginado sus estudios sanitarios con los de idiomas. Una de ellas era Aida Filpo, una fisioterapeuta de 20 años que señaló que **le apetecía «conocer cómo se trabaja en otros sitios y vivir una experiencia».**

En términos similares se expresó su amiga Iluminada Perujo, quien, además de sentirse atraída por la cultura francesa, hace hincapié en el aspecto económico: **«Mientras una clínica privada de España te paga 800 euros al mes, por ocho horas allí van a ser 1.500 por siete».**

Los efectos de la crisis

Y es que el sueldo y las perspectivas laborales animan a enrolarse en esta particular «vendimia sanitaria», como explicó Valle Cisneros, quien relató que en los últimos meses ha pedido trabajo en muchos ámbitos y que «no hemos acudido a las ETT, pero poco ha faltado».

Sus compañeros Irene Frías y Addison Florido explicaron que desde que se diplomaron han trabajado un mes haciendo sustituciones, pero que con la crisis, las expectativas son aún peores. **«La bolsa de trabajo de la sanidad pública no van a moverse, y si lo hacen, tenemos por delante a mucha gente»**, manifestaron.

Miguel Ángel Castillo es otro enfermero aspirante a una de las plazas. Sus motivaciones van más allá que un buen sueldo o una experiencia de juventud porque **«desde un principio siempre tuve claro que quería trabajar en el extranjero en algún tipo de voluntariado».** Ahora se le ha presentado la oportunidad de perfeccionar los idiomas

que le acerquen a su sueño y explicó que se está produciendo un cambio de destino de los sanitarios españoles, que en los últimos años acudían a Reino Unido y Portugal, porque en estos países «se están creando escuelas de Enfermería».

Jubilaciones

La responsable en Málaga de la red Eures de Servicios Públicos de Empleo en Europa, Isabel Moya, señaló a este respecto que las necesidades de profesionales sanitarios en Francia se prolongarán hasta 2020, ya que «se están jubilando muchas personas» y por «la reducción de la jornada laboral».

Moya explicó que en la jornada de ayer en Málaga, y la del lunes en Sevilla, se ha informado a los aspirantes sobre las plazas ofertadas y la homologación de su título para poder ejercer en Francia; después, **se llevaron a cabo entrevistas personales para conocer sus cualidades**. La selección de los demandantes se ha realizado por distintas vías.

Los contratos son indefinidos, por un periodo mínimo de un año y con retribuciones que oscilan entre los 1.400 y 1.900 euros. Además, podrán obtener puntos para las bolsas de trabajo españolas.

La mayoría de los aspirantes no descartaban que la experiencia se pudiese prolongar durante varios años y quedarse a vivir en Francia. «**Creo que lo peor que llevaremos es el tiempo, pero bueno, también vamos para alegrar un poquito aquello**», señaló una de ellas.

Los profesionales piden fidelizar

Iniciativas como la puesta en marcha por el Servicio Andaluz de Empleo (SAE) no son vistas con agrado por los colegios profesionales, que hablan de una «fuga» de cerebros que es consecuencia de la escasez de oferta de empleo en el sector. El presidente del Consejo Andaluz de Médicos, Juan José Sánchez Luque, ha manifestado en reiteradas ocasiones que se está gastando un dinero importante en formación que después no repercute en la sociedad española. Ante ésta situación, ha pedido que la administración fidelice a los nuevos profesionales sanitarios con contratos acordes. Durante las I Jornadas de Colegios de Médicos de Andalucía manifestó que «la corporación apuesta por los médicos jóvenes andaluces».

Salud admite desconocer la letra pequeña de la selección para trabajar en Francia, pero dice que no son médicos

La consejera andaluza de Salud, María Jesús Montero, admitió hoy que desconoce "la letra pequeña" en cuanto al proceso de selección que el Servicio Andaluz de Empleo (SAE) y la empresa francesa de colocación Seleuropa realizaron ayer en Málaga para la selección de profesionales sanitarios que quieran cubrir 37 plazas en hospitales públicos y concertados del país galo, si bien puntualizó que ninguna de esas plazas son para médicos, "ya que no existen facultativos disponibles ni para quedarse en España ni para salir al extranjero", aseguró.

EUROPA PRESS. 23.06.2010

Montero, quien hoy visitó las nuevas instalaciones del centro de salud El Juncal en Sevilla, puntualizó que el SAE "no es el servicio encargado de la selección de profesionales del sistema sanitario por una cuestión de operatividad, ya que el número de sustituciones nuestro es tan alto que requiere de una especificidad y, por tanto, esta tarea se incorpora al propio sistema sanitario".

Con todo, reconoció que "si existe una demanda de empleo en alguna zona en la que el SAE entienda que hay profesionales en el mercado, cosa que no ocurre con los médicos, sino en otras profesiones, me parece conveniente que lo haga". Del mismo modo, aprovechó para puntualizar que "si existen profesiones disponibles en Andalucía, evidentemente —los candidatos— preferirán estar en Andalucía".

"El problema lo tenemos con los médicos, ya que no existen profesionales disponibles ni para quedarse en España ni para salir al extranjero", reiteró Montero, quien, al hilo de ello, recordó que la oferta que está gestionando el SAE "se refiere a otras profesiones, como auxiliares, cuidadores o enfermeros".

El Servicio Andaluz de Empleo (SAE), junto con la empresa francesa de colocación Seleuropa, realizó ayer en la oficina de empleo de La Unión, en Málaga, el proceso de selección de profesionales sanitarios para cubrir 37 plazas en hospitales públicos y concertados de Francia.

Esta oferta de empleo está dirigida a fisioterapeutas, enfermeros y terapeutas ocupacionales con cierto nivel de francés para atender a los pacientes de los centros hospitalarios a los que tendrán que atender, en la mayoría de los casos, a partir del próximo mes de septiembre y durante un periodo mínimo de un año.

Las esferas vaginales con fines terapéuticos se venderán en las farmacias.

Primera línea de productos sanitarios para el tratamiento de la incontinencia urinaria.

- Masterfarm lanza al mercado las tradiciones "bolas chinas" con las garantías propias de un producto sanitario
- La incontinencia urinaria afecta en España a más de 3,5 millones de personas

Barcelona, junio de 2010.- El laboratorio farmacéutico Masterfarm ha diseñado una innovadora línea de productos para tonificar y fortalecer la musculatura del suelo pélvico con el objetivo de mejorar, entre otros, el problema de la incontinencia urinaria entre las mujeres.

De la nueva gama de productos destaca PelvicGym, un producto sanitario consistente en dos esferas de color rosa pálido –cada una posee en su interior otra esfera más pequeña- unidas por un cordel que se prolonga hasta el exterior para facilitar su extracción y revestidas de silicona médica. Las esferas intravaginales, que hasta ahora se conseguían en los sex-shops, se colocan en el fondo de la vagina y dan lugar a una contracción muscular involuntaria que evita que caigan. Cuando la mujer camina o se mueve, las esferas producen una vibración, lo que consigue el fortalecimiento de la musculatura vaginal. El nuevo producto ofrece la garantía de calidad farmacéutica, un diseño adecuado a tal función, de prescripción médica y de distribución en el canal farmacia.



Para facilitar la introducción en la cavidad vaginal, Masterfarm propone aplicar sobre las esferas PelvicGel, un gel lubricante de base acuosa con ácido hialurónico, con lo que se obtiene una óptima lubricación diferente a los disponibles actualmente en el mercado. Para completar el tratamiento que ayuda a reforzar la musculatura del suelo pélvico, Masterfarm presenta PelvicForte, un complemento alimenticio, a base de ácido fólico, ácido hialurónico,



colágeno hidrolizado, creatina, cromo, magnesio, colina, ácido docosahexaenico y uridina.



El producto PelviGym está disponible en las farmacias de toda España desde el pasado mes de mayo, con precio alrededor de los 27,50€ y está prevista su comercialización a nivel europeo a corto plazo.

El objetivo primordial de estas esferas vaginales no es inducir placer, sino mejorar el tono muscular del suelo pélvico y vaginal. Como consecuencia, se produce a medio/largo plazo, una mejora de las relaciones sexuales.

Más de 3,5 millones de españoles afectados

La incontinencia urinaria constituye un problema de tipo socio-sanitario de primer orden cuyas cifras se siguen incrementando cada año. Datos recientes, de 2009, situarían la prevalencia alrededor del 7,9%, siendo del 12,2% en mujeres y del 3,6% en la población masculina. Con la edad, el problema aumenta, pudiendo afectar entre un 26,6% en mujeres de 65 a 74 años y el 10,2% de la población masculina del mismo rango de edad.

Según indica Julián Agut, "con la línea de productos pelvis ofrecemos una herramienta a la clase médica y sanitaria con el objetivo de prevenir y mejorar este problema". Para el CEO de Masterfarm, "además de un problema higiénico, el trastorno representa un serio condicionante para las relaciones laborales, sociales y afectivas de la mujer. "Lo que nos ha motivado también al laboratorio a innovar en este sentido es el interés que hemos detectado en el sector médico-sanitario –ginecólogos, urólogos, fisioterapeutas, comadronas, etc.- en poder prescribir un producto terapéutico que reuniese todos los requisitos sanitarios y cuya venta se realizase en farmacias", concluye Agut.

Incontinencia urinaria

El sistema urinario se ve afectado por la debilidad muscular de la zona pélvica. La incontinencia urinaria de esfuerzo provoca un escape involuntario de la orina con un elevado impacto sobre la calidad de vida del paciente.

Las patologías del suelo pélvico afectan principalmente a mujeres, ya que en éstas influyen factores de riesgo como el embarazo y el parto. Durante el embarazo el útero debe soportar un mayor peso que, asociado a un efecto relajador provocado por las hormonas, lleva a un debilitamiento muscular. Además, durante el parto, se produce una distensión y elongación de los elementos perineales. Todos estos cambios son reversibles pero las estructuras pueden quedar afectadas y a menudo producen lesiones en los tejidos de sostén y dejan secuelas como la incontinencia urinaria.

Las estructuras pélvicas también pueden experimentar un debilitamiento por otras causas como:

- Menopausia: los cambios hormonales provocados por la disminución de estrógenos pueden provocar pérdidas de flexibilidad, atrofia e hipotonía.
- - Actividades deportivas: las actividades que conllevan saltos, correr o aterrizajes de alto impacto aumentan la presión intraabdominal y pueden empeorar el tono de la musculatura del suelo pélvico.
- - Herencia: existen pacientes con mayor riesgo genético de padecer disfunciones de suelo pélvico.
- - Hábitos cotidianos: como retener la orina, vestir prendas muy ajustadas, consumir algunos alimentos –bebidas con gas, café y té, entre otros-, practicar canto o tocar instrumentos de viento, la obesidad, el estreñimiento y la tos crónica.

Sobre Masterfarm

Masterfarm pertenece al holding farmacéutico FDG FARMADIET GROUP, un grupo de empresas que operan en el área de la salud. Creado en Barcelona en 1992 por un equipo de profesionales procedentes del sector químico-farmacéutico y de la alimentación. Su estructura permite cubrir por entero el desarrollo de un producto. Desde el Departamento de I+D+i se estudian las necesidades del mercado y se propone soluciones innovadoras, basadas en la evidencia, tanto para materias primas como para producto acabado.

FDG FARMADIET GROUP dispone de las instalaciones que le permite la fabricación de las materias primas clave para su negocio principal así como de una planta piloto para el desarrollo de nuevo productos.

Acuerdos nacionales e internacionales permiten la producción de medicamentos y productos sanitarios según los más estrictos estándares de calidad.

El holding ha facturado en el pasado ejercicio más de 12 millones de euros, cuenta con una plantilla de 80 empleados distribuidos entre su sede central de Barcelona y la fábrica de Bañolas (Gerona).

LAS AUTONOMÍAS NO PUEDEN LEGISLAR AÚN

Sin la 'Ley Ómnibus' en vigor no hay libre colegiación regional

Según el informe de la letrada del Colegio de Médicos de Cantabria, María Álvarez, la disposición transitoria cuarta de la *Ley Ómnibus* impide legislar sobre colegiación a las comunidades hasta la entrada en vigor de una norma que la OMC espera que evite la libre adscripción.

Santiago Rego. Santander - Viernes, 25 de Junio de 2010 - Actualizado a las 00:00h.

Sólo una normativa estatal puede modificar la obligación de colegiación de los médicos, como se recoge en la *Ley Ómnibus*, que modifica diversas leyes para su adaptación a la directiva comunitaria sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. "La disposición transitoria cuarta sobre vigencia de las obligaciones de colegiación deja claro que, mientras tanto, las comunidades no pueden legislar nada en este terreno". Ésta es la tesis que incluye en un informe la letrada de la Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos de Cantabria, María Álvarez, y que ha remitido a la junta directiva de la corporación, que ha mostrado su malestar por la norma autonómica que exime a los médicos que trabajan para las administraciones públicas de la colegiación forzosa, una medida que la Consejería de Presidencia y Justicia, cuyo titular es Vicente Mediavilla, no ha consultado con el órgano colegial, según Álvarez.

En el plazo máximo de doce meses desde la entrada en vigor de la *Ley Ómnibus*, el Gobierno central, previa consulta a las regiones, ha de remitir a las Cortes Generales un proyecto de ley, según precisa la abogada colegial, que determine las profesiones para cuyo ejercicio es obligatoria la colegiación. "Hasta la entrada en vigor, por tanto, de las normas que pudieran suprimir las obligaciones actuales de colegiación, las comunidades, como es el caso de Cantabria, no podrían introducir variación alguna. Únicamente con una ley estatal se podrían modificar estas obligaciones, por lo que no debería entrar en vigor ninguna normativa autonómica que suprimiera la exigencia de colegiación". Para la Asesoría Jurídica del colegio cántabro, la nueva normativa autonómica ha cambiado la Ley de Colegios Profesionales de Cantabria sin tener competencias para ello, "y se ha suprimido, además, una disposición adicional que requería, a efectos de la colegiación obligatoria en la comunidad, la aprobación de un decreto a propuesta de las consejerías de Sanidad y Presidencia y Justicia".

Álvarez cree que el caso de Galicia es distinto, porque su ley regional ha venido a ratificar una norma estatal de rango superior todavía vigente

Con el mismo argumento se podría rebatir la norma aprobada en Galicia, que consagró por ley la obligatoriedad de la colegiación en la región, pero la letrada del colegio cántabro cree que los casos son distintos. Según ella, en el caso de Galicia, "mi opinión personal es que no hacía falta una ley sobre la obligatoriedad de la colegiación, ya que así lo contempla la normativa estatal, a la espera del desarrollo de la *Ley Ómnibus*". Aunque Galicia tampoco tiene competencia para legislar en este terreno, "al menos -añade Álvarez- lo ha hecho para ratificar la norma estatal sobre la obligatoriedad de la colegiación todavía vigente", es decir, no incumple una

norma básica de rango superior como haría Cantabria.

Sin posibles efectos

Álvarez añade que la norma aprobada en Cantabria "es farragosa y confusa. Parece incluso que se ha suprimido el requisito de colegiación obligatoria para el personal que presta servicios en exclusiva para la Administración, con independencia de que sean médicos asistenciales o no, pero tampoco está claro del todo en el texto". A su juicio, hasta la entrada en vigor de la ley estatal se mantendrán las obligaciones de colegiación vigentes; de ahí el rechazo de la corporación a una norma regional que podría quedar sin efecto una vez que se desarrolle la *Ley Ómnibus*.

PROFESIÓN MÉDICA

Las medicinas alternativas no pueden considerarse un sustituto de los tratamientos farmacológicos

JANO.es · 25 Junio 2010 09:47

El uso de terapias como la acupuntura, manipulaciones espinales o hierbas medicinales tiene una frágil evidencia científica.

Acupuntura, tratamientos a base de hierbas medicinales o quiromasajes son algunas de las técnicas a las que una parte de la población decide acudir con el fin de aliviar dolores, un síntoma que puede llegar a limitar la vida cotidiana de los pacientes y que si no es tratado, incluso a cronificarse.

Patologías reumáticas como la lumbalgia, la cervicalgia o la artrosis, llevan asociadas un componente importante de dolor que puede incrementarse con el avance de la enfermedad, pero que el especialista logra controlar la mayoría de las veces gracias al arsenal terapéutico existente, en el que se encuentran entre otros los antiinflamatorios.

Sin evidencia científica

A pesar de que ya son algo habitual en nuestra sociedad, "este tipo de terapias alternativas no tiene la evidencia científica suficiente que respalde de forma robusta su eficacia, por lo que no ha de recurrirse a ellas dejando de lado la opción médica y farmacológica habitual y siempre con mucha precaución". Así lo afirma la doctora Estíbaliz Loza, de la Unidad de Investigación de la Sociedad Española de Reumatología, que ha participado en el Congreso EULAR (Liga Europea Contra las Enfermedades Reumáticas), celebrado recientemente en Roma.

"Para que los especialistas o los médicos de atención primaria pudiéramos recomendar este tipo de terapias, sería necesario realizar más estudios con un nivel de fiabilidad mayor", apunta la doctora Loza. "Con los datos que hay hasta el momento, no podemos hacer otra cosa que mostrarnos escépticos ante los resultados que puedan tener las medicinas alternativas".

Tal y como han demostrado varios expertos a lo largo de la celebración de EULAR, tanto las manipulaciones espinales, como la acupuntura o las hierbas medicinales son técnicas cuya eficacia no ha sido demostrada en el dolor lumbar crónico, así como tampoco en los dolores cervicales o artrosis. Lo único que un análisis exhaustivo de los estudios realizados hasta el momento ha podido sacar en claro es que podrían tener un pequeño beneficio, al menos a corto plazo y siempre y cuando sean un complemento -y no una alternativa- a los tratamientos farmacológicos actuales.

"El hecho de no acudir al especialista ante un dolor de estas características, pero sí hacer uso de este tipo de terapia, puede conducir a una cronificación de la enfermedad por no haberse podido realizar un abordaje temprano", indica la doctora Loza.

Un reciente estudio realizado en Francia y presentado en este congreso europeo ha concluido que el tratamiento durante tres años con aceite a base de sustancias insaponificables de soja y aguacate para la artrosis de cadera podría tener un efecto ligeramente beneficioso frente a los pacientes a los que se les administró placebo. "Los resultados del estudio en cuanto al beneficio de esta sustancia natural no son para nada sustentables, por lo que para ver su potencial efecto modificador de la enfermedad habría que seguir analizando", comenta la experta.

Aunque en países en vías de desarrollo las medicinas alternativas -que se amplían hasta la superchería y curandería incluso- son muy utilizadas, en zonas desarrolladas, como es el caso de España, cada vez están más dejadas de lado, al menos como primera opción de tratamiento. "Los pacientes cada vez se informan más sobre todo tipo de terapias y aunque suelen preguntar sobre ellas al médico, siempre recurren como primera opción al especialista".

críticas/ El sindicato cree que el resumen de las ponencias se queda en la superficie

El informe de necesidades de RR.HH. no convence a CESM

Martínez afirma que son "declaraciones programáticas" que no cambian nada El CGE destaca que el documento recoge las aportaciones de González-Jurado



Patricio Martínez, secretario general de CESM, y Máximo González-Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería.

MADRID |

Fecha de publicación: Viernes, 25 de Junio de 2010

E.M.C.

Las recomendaciones del Informe de la Ponencia del Senado sobre necesidades de Recursos Humanos en el Sistema Nacional de Salud, aprobadas la semana pasada por la Comisión de Sanidad y con el visto bueno del Pleno de la Cámara Alta, han dejado a los representantes de la Confederación Española de Sindicatos Médicos (CESM) con la sensación de que se podría haber sacado más partido al más de un año y medio de trabajo escuchando las comparecencias de los representantes de las profesiones sanitarias.

El secretario general de CESM, Patricio Martínez, no duda en admitir que las conclusiones no han entrado en la profundidad que esperaban, a pesar de haber expuesto en su momento las necesidades de los médicos ante los senadores. En su opinión, el resumen se queda en la superficie, de igual modo que considera que debería jugar un papel más fuerte en la cohesión del Sistema Nacional de Salud, "que era de lo que se trataba". Martínez critica, por ejemplo, que no sugiera que el Consejo Interterritorial sea más firme en la propuesta de la racionalización de los recursos humanos y centralice estas decisiones, y asegura que sólo aconseja una demanda antigua sobre la creación del reclamado registro de profesionales.

Además, Martínez afirma que son declaraciones programáticas que, si no tienen detrás un desarrollo y no hay un ministerio que las lleve adelante, ya que con las transferencias las competencias quedan en las comunidades autónomas, dejarán a los facultativos en la misma situación.

Por otra parte, el sindicato echa en falta pautas claras en la entrada y salida de los profesionales del sistema sanitario, datos concretos sobre cuántos facultativos se van a formar y cuántos van a abandonarlo por diferentes causas.

"Desfuncionarizar"

La sinopsis de las comparecencias de un total de 65 ponentes ha sabido a poco. De su análisis se han extraído un total de 11 conclusiones principales y 27 recomendaciones. Tras su paso por el senado, el documento será trasladado al gobierno para que pueda ser analizado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

El informe dibuja la situación actual de los recursos humanos, reconociendo la falta de especialistas en diferentes áreas, la sobrecarga asistencial, el foco en la enfermedad, o la conveniencia de integrar a otros profesionales sanitarios en el sistema.

Entre otras muchas recomendaciones, los autores de la ponencia destacan la coordinación de las políticas asistenciales en el Consejo Interterritorial, favorecer la autonomía de los profesionales, "desfuncionarizar" la profesión médica, y acometer con urgencia el reivindicado registro de profesionales, así como impulsar el desarrollo de la formación troncal.

Por su parte, el Consejo General de Enfermería incide en que el informe reconoce los fundamentos planteados por su presidente, Máximo González-Jurado, y admite un déficit de 120.000 profesionales de enfermería, que el propio consejo eleva a 150.000.

Un problema que también recoge un estudio de la Fundación Primero de Mayo presentado la semana pasada, que confirma que nuestro país está por debajo del ratio europeo respecto a los profesionales de enfermería y que, sin embargo, alerta de una importante saturación de médicos en España en 10 o 15 años. El documento especula sobre intereses económicos en la creación de facultades de Medicina de carácter privado.